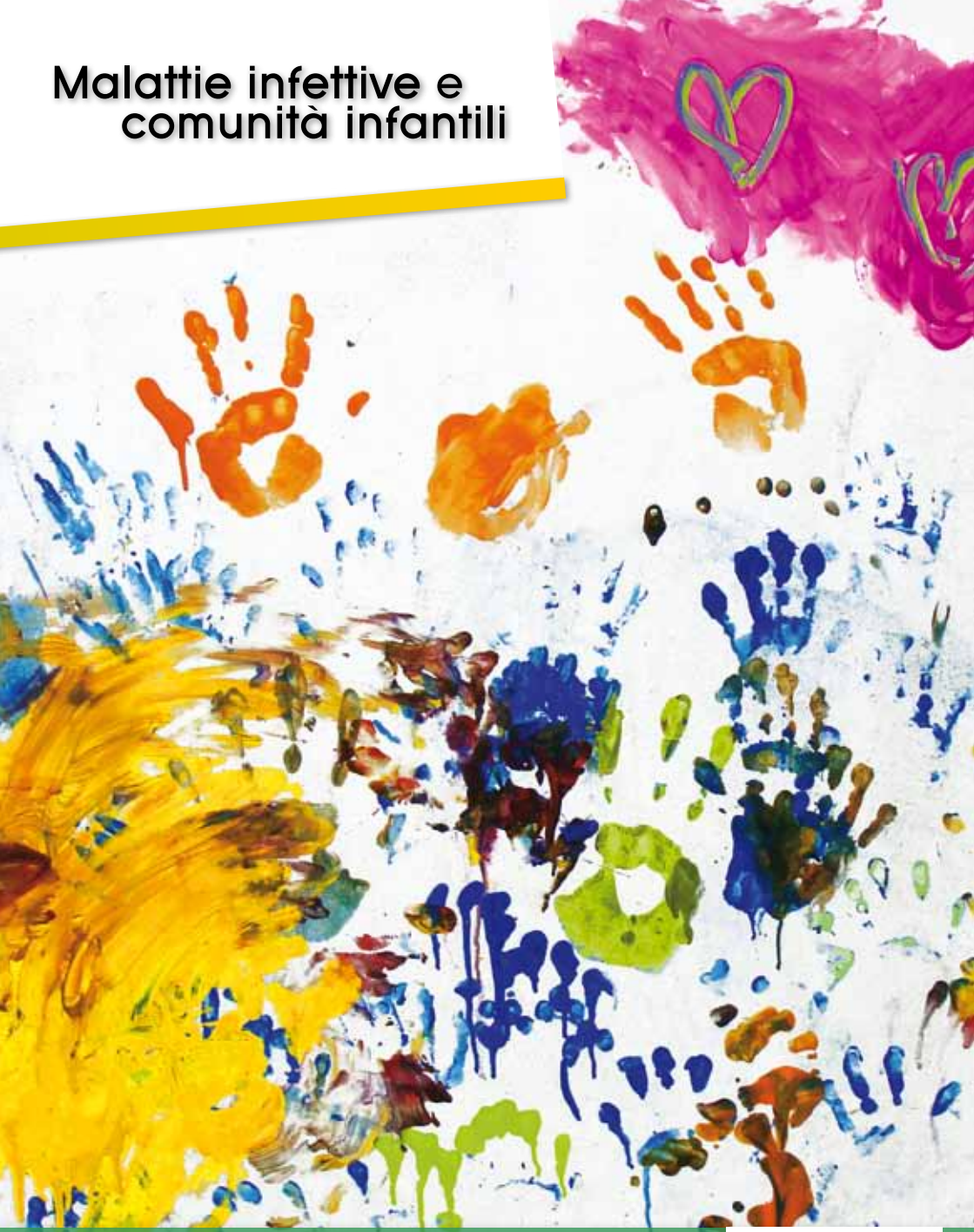
# Malattie infettive e comunità infantili



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.

RegioneLombardia
Sanità

# PRESENTAZIONE

*È esperienza comune che, quando casi singoli o focolai di epidemia coinvolgono la scuola o le comunità infantili in genere, subentrano paure e allarmismi.*
*Gli interventi di prevenzione, che la ASL mette in campo attraverso gli operatori del Dipartimento di Prevenzione Medico e dei Distretti, sono a volte ritenuti insufficienti, perché è ancora diffusa l'erronea convinzione che tutti i mezzi possibili, dall'isolamento dei malati alla disinfezione di case e scuole, siano sempre assolutamente necessari.*

*I dati statistici e le ricerche epidemiologiche hanno rivelato molti "segreti" della trasmissione di malattie infettive.*

*È ormai noto che la maggior parte delle patologie si diffondono già dal periodo di incubazione (quando cioè non vi sono ancora sintomi chiari della malattia), che in molti casi il contagio può essere evitato adottando semplici precauzioni e misure di igiene, purché applicate costantemente anche in assenza di persone malate.*
*E ancora sappiamo che tutti i virus e molti batteri sopravvivono, fuori dal malato, per pochissimo tempo e, dunque, la disinfezione degli ambienti si rivela inutile se non dannosa (per la selezione di ceppi resistenti).*

*La Regione ha ritenuto opportuno recepire le novità del mondo scientifico, traducendole in indicazioni operative applicabili al contesto lombardo.*

*Occorre quindi cambiare mentalità: pensare cioè alla prevenzione delle malattie infettive, incentivando gli interventi disponibili prima che si verifichi una malattia infettiva e non solo quelli posti in atto quando la malattia si è già manifestata, finalizzati esclusivamente al controllo della sua diffusione.*

*Il mezzo di prevenzione sicuramente più efficace è costituito dalle vaccinazioni; altrettanto importante è l'adozione di misure igieniche di routine che, divenute parte del comportamento abituale, ci evitano di essere raggiunti dai microbi.*

*Il primo passo da compiere in questa direzione è l'informazione: la collaborazione tra gli operatori della prevenzione e le diverse componenti che operano nelle comunità infantili e scolastiche (insegnanti, educatori, genitori e alunni) nasce anche dalla condivisione delle conoscenze che sottendono le indicazioni operative per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive.*

*Da qui queste "schede", perché le azioni di prevenzione non possono essere bagaglio solo degli "addetti ai lavori".*

L'Assessore alla Sanità
della Regione Lombardia
*Luciano Bresciani*

*Milano, 23 giugno 2009*



## INTRODUZIONE

Regione Lombardia ha avviato un processo di revisione sistematica delle disposizioni in materia di interventi di controllo delle malattie infettive alla luce delle più recenti evidenze scientifiche di efficacia e di appropriatezza, con particolare attenzione alle comunità infantili e scolastiche.
Le misure da porre in atto per limitare la diffusione dei casi contagiosi sono state revisionate in relazione alle conoscenze scientifiche acquisite sulla loro reale efficacia con la emanazione di specifiche disposizioni ed in particolare la DGR VII/18853 del 30.09.2004 "Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive - revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia".
Le informazioni che seguono vi fanno riferimento, raccogliendo le indicazioni per intervenire (o non intervenire) quando si verificano malattie infettive in collettività infantili o, ancor meglio, per "condurre" queste collettività secondo modalità che riducano la possibilità della diffusione di eventi infettivi.

## LA SORVEGLIANZA

La patologia infettiva, in virtù della diffusibilità degli agenti che la determinano, costituisce, da sempre, uno dei principali problemi di sanità pubblica: ciò sia in termini sostanziali, cioè di impatto quali-quantitativo sulla salute della popolazione, sia per le ricadute sociali, soprattutto in relazione alla percezione di rischio a esse correlato. La sorveglianza sanitaria nei confronti delle malattie infettive e diffusive assume, dunque, una notevole importanza strategica nell'ambito del sistema sanitario: una buona sorveglianza consente sia di conoscere e, pur con certi limiti, prevedere l'andamento epidemiologico delle malattie, sia di programmare e valutare l'efficacia dei servizi addetti alla prevenzione e al controllo del contagio.
L'instaurarsi di una buona comunicazione, anche in relazione a eventi acuti di cui si sospetti la natura infettiva, tra i dirigenti scolastici, le famiglie, le ASL, può migliorare la tempestività della sorveglianza sanitaria estendendo così la griglia di osservazione e permettendo interventi coordinati ed efficaci.

## LE MISURE DI PREVENZIONE DI CARATTERE GENERALE

Le più recenti acquisizioni in materia igienistica hanno evidenziato che la prevenzione di molte infezioni si fonda non tanto su misure di controllo a fronte dei casi, ma sull'**adozione routinaria di norme comportamentali, individuali e collettive**: si parla di "precauzioni universali", ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia. La catena epidemiologica di importanti malattie infettive e diffusive può essere, infatti, interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali che dovrebbero essere utilizzate sia in ambiente familiare che, a maggior ragione, in ambienti di vita collettiva (scuola, ambienti di lavoro, ambienti ricreativi).
Di seguito sono indicate, in dettaglio, le diverse misure coinvolte nella prevenzione delle malattie infettive, da considerare in ogni ambiente di vita e in particolare in famiglia e in collettività.

## LAVAGGIO DELLE MANI

È la principale misura comportamentale di tipo preventivo, in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive.

Il lavaggio delle mani va effettuato:

- prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti;
- dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo;
- prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un soggetto non autosufficiente;
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.

## UTILIZZO E IGIENE DI OGGETTI E INDUMENTI PERSONALI

L'igiene prevede innanzitutto un uso strettamente personale di taluni oggetti, quali salviette, spazzolini da denti, pettini, indumenti, biancheria in genere. Tale misura assume una particolare importanza negli ambienti di vita collettiva.

In generale e soprattutto nelle comunità di bimbi di età inferiore ai 6 anni è quindi opportuno:

- ricorrere a materiale monouso (asciugamani, fazzoletti di carta, tovaglioli);
- porre attenzione all'uso promiscuo di sciarpe, cappelli, equipaggiamento per il lettino;
- evitare di mantenere a lungo indumenti/biancheria imbrattata (ad esempio, tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglini con cambio non giornaliero), preferendo in tal caso materiale monouso;
- effettuare, almeno settimanalmente, il lavaggio di lenzuolini, federe, ecc. (evitando l'uso di brandine in stoffa non ricoperte dal lenzuolino);
- effettuare quotidianamente la detersione e sanificazione di giochi che possono essere imbrattati di saliva (in lavatrice o con uso di ipoclorito di sodio e abbondante risciaquo);
- nel caso di uso di biberon, tettarelle, ecc., conservarli, dopo accurato lavaggio, in un contenitore asciutto; prima dell'utilizzo effettuare un nuovo risciacquo; non è raccomandato il mantenimento in contenitori con liquidi disinfettanti;
- le stoviglie debbono essere lavate e sanificate dopo ogni uso.

## PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI

Gli alimenti costituiscono il veicolo per le infezioni che penetrano nell'organismo per via orale: ciò vale specie in Paesi ove vi è larga diffusione ambientale di agenti patogeni, ma anche in Italia le infezioni e tossinfezioni alimentari costituiscono un problema di sanità pubblica largamente diffuso.
Nell'ambito della ristorazione collettiva, come previsto dalla legislazione vigente, il gestore del servizio deve applicare un efficace sistema di autocontrollo igienico: deve cioè tenere sotto controllo i punti del processo di preparazione del pasto decisivi per prevenire il verificarsi di rischi per la sicurezza igienica degli alimenti. Questo comporta l'applicazione sistematica di appropriate procedure nelle diverse fasi dell'attività: selezione dei fornitori e controllo delle derrate, sanificazione e disinfestazione, manutenzione delle strutture e attrezzature, corretta conservazione e trasformazione dei prodotti, uso di acqua potabile, corretto smaltimento dei rifiuti, rispetto dei tempi di preparazione e conservazione e delle temperature.
In ogni caso, sia nella ristorazione collettiva che in ambito domestico, queste sono le regole essenziali da attuare sempre:

- acquistare prodotti che provengano da fornitori affidabili; l'etichetta è uno strumento importante per il consumatore: informa sulla provenienza, sul termine minimo di conservazione/scadenza, sulle modalità di utilizzo e di conservazione dell'alimento a confezione chiusa o aperta;
- i cibi, protetti con involucri/contenitori idonei, vanno riposti ordinatamente su ripiani diversi, rispettando la separazione tra alimenti pronti al consumo e quelli che devono ancora subire trattamenti come mondatura, lavaggio e cottura ed evitando di imbrattare i cibi con liquidi di sgocciolamento;
- una volta scongelati, gli alimenti devono essere consumati e non più ricongelati;
- la sanificazione delle superfici e degli utensili, in particolare di quelli destinati a venire a contatto con i cibi, deve essere efficace; se si utilizzano sia per alimenti crudi che per quelli cotti, bisogna lavarli con detersivo ed acqua calda tra un uso e l'altro;
- mani o guanti devono essere puliti non solo quando ci si accinge a cucinare, ma anche quando si siano manipolati alimenti che devono ancora subire trattamenti come lavaggio e cottura (come carni, vegetali, uova);
- verdura e frutta prima del consumo devono essere ben lavate con acqua corrente, con l'accortezza di tenerle a bagno per alcuni minuti;
- la cottura degli alimenti, in particolare di carni, pesce e uova, deve essere uniforme e completa: porzioni molto grandi possono comportare il rischio di una insufficiente cottura al cuore del prodotto; quando possibile è meglio frazionare il prodotto in più pezzi;
- la vita dei cibi già cotti ha dei tempi limitati: è comunque importante conservare questi cibi ben refrigerati, per riscaldarli al momento del consumo, riportandoli velocemente a temperatura di almeno +65°C al cuore;
- i prodotti a base di creme e uova, da conservare in frigorifero, è bene che vengano consumati in giornata.

## CONTATTI IN AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

A differenza che in passato, le possibilità di permanenza in ambienti di vita collettiva, al di fuori dell'ambito familiare, si sono decisamente moltiplicate, aumentando così le occasioni di esposizione ad agenti patogeni derivanti da portatori sani o asintomatici, come pure da soggetti con malattie in fase di incubazione. Vi sono alcune misure comportamentali che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e quindi, l'incremento di incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

Sono misure precauzionali di carattere generale:

- l'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60-70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree; a tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- l'utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente; da evitarsi il mantenimento di fazzoletti o asciugamani, umidi o sporchi, negli ambienti di vita;
- il lavaggio delle mani, oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla, ecc.), l'attività sportiva o in palestra;
- la manutenzione degli eventuali impianti di condizionamento, con riguardo ai filtri della componente di umidificazione;
- la sanificazione quotidiana e rimozione rapida dei rifiuti.

**Inoltre, sarebbe opportuno che le misure di carattere generale sopra indicate fossero riportate in apposita cartellonistica così da essere poste alla continua attenzione degli operatori:** tale modalità, ampiamente sperimentata in campo sanitario, ha dimostrato di incidere nell'implementare l'adozione effettiva di comportamenti teoricamente condivisi, ma praticamente inapplicati.

## COMPORTAMENTO IN CASO DI ESPOSIZIONE A SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI (FECI, URINE, ECC.)

In caso di fuoriuscita di sangue in seguito a ferita, epistassi (sangue dal naso) o altro motivo, si deve evitare il contatto tra esso e la cute di altri soggetti utilizzando le cosidette "precauzioni universali":

- indossare guanti monouso, facilmente reperibili, prima di qualsiasi azione che possa comportare contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- l'uso di spazzolini da denti sia strettamente personale: **ciò non deve precludere l'effettuazione del lavaggio dei denti in collettività scolastiche**;
- nel caso che comunque si verifichi l'esposizione, provvedere a un immediato e approfondito lavaggio delle parti esposte;
- in caso di puntura accidentale con siringhe abbandonate rivolgersi prontamente al Pronto Soccorso per l'effettuazione degli interventi di profilassi più opportuni;
- i materiali contaminati con sangue (fazzoletti utilizzati per il soccorso, materiale di medicazione, guanti monouso, ecc.) siano raccolti in un sacco di plastica che dovrà essere ben chiuso e smaltito con i rifiuti immediatamente (possibilmente mettendovi all'interno ipoclorito di sodio).

## SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica costituiscono un'importante misura nella prevenzione.
La sanificazione degli ambienti di vita - domestici e scolastici - deve così essere svolta:

**Pavimenti, servizi igienici**

- quotidianamente deve essere effettuata la rimozione dello sporco (con scopa o straccio, partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto), la sanificazione con detergente (prodotti comunemente in commercio); eventuali imbrattamenti (materiale fecale, altri materiali biologici, residui alimentari) devono essere immediatamente rimossi e la zona deve essere sanificata;
- settimanalmente si effettuerà: rimozione dello sporco, sanificazione e passaggio con disinfettante (ipoclorito di sodio, lisoformio).
  N.B.: l'ammoniaca, oltre a non avere capacità disinfettante, è sconsigliata per la tossicità.

**Pareti piastrellate, superfici non destinate al consumo di alimenti (tavoli, superfici di lavoro, ecc.)**

- settimanalmente si provvederà alla sanificazione degli stessi; la disinfezione si renderà necessaria in caso di imbrattamento.

**Superfici particolari: fasciatoi**

- le superfici adibite al cambio dei pannolini devono essere lisce e lavabili; devono essere sottoposte a detersione e sanificazione dopo ogni uso o essere ricoperte, per ogni cambio, da fogli di carta monouso. In caso di imbrattamento si pulirà e disinfetterà la superficie.

## PREVENZIONE DELLE INFESTAZIONI DA ZANZARE

Le malattie infettive trasmesse da insetti sono molte. In particolare in questi ultimi anni si sono verificati anche in Italia episodi di malattie infettive (Chikungunya e febbre West Nile, ecc.) causate da virus che vengono trasmessi attraverso puntura di zanzare (zanzara tigre, zanzara comune, ecc). Per questo è importante mettere in atto in modo sistematico interventi che impediscano, per quanto possibile, alle zanzare di colonizzare gli ambienti. La zanzara tigre ad esempio, vive prevalentemente nelle città, colonizza piccole raccolte d'acqua ove deposita le uova, si riposa all'ombra su bassi arbusti, compie voli brevi (meno di 100 metri); punge generalmente di giorno e le punture sono dolorose.

Le ASL segnalano periodicamente alle Amministrazioni comunali la necessità di effettuare trattamenti larvicidi, da maggio alla fine di ottobre ogni 10-20 giorni a seconda delle condizioni climatiche, delle caditoie stradali, di piazze, parchi e giardini.
Asili nido e scuole dell'infanzia hanno spesso giardini o terrazzi e tra le attività educativo-didattiche vi è anche quella di giardinaggio.



È quindi importante non rinunciare a questa attività ma effettuare interventi semplici ed efficaci:

**A. In inverno**

a. pulire accuratamente tutti i recipienti e/o contenitori che sono all'esterno per eliminare le uova svernanti dell'insetto;
b. effettuare due interventi a distanza di 20 giorni uno dall'altro, con i comuni insetticidi, in locali cantina, caldaia, pompe di sollevamento, solai, vasche settiche, camere di ispezione della rete fognaria.

**B. In primavera ed in estate**

a. mettere nei vasi portafiori e nei sottovasi dei fili di rame che sono tossici per le larve di zanzare;
b. non abbandonare oggetti o contenitori (bottiglie, barattoli, secchielli, ecc.) che possono raccogliere e trattenere acqua piovana;
c. svuotare regolarmente gli oggetti o i contenitori che sono all'esterno, o colmare (ad es. con sabbia) fori o cavità di piccole dimensioni in cui l'acqua potrebbe ristagnare per più di una settimana;
d. coprire i contenitori inamovibili con teli impermeabili o con reti zanzariere;
e. pulire e trattare con prodotti larvicidi (1 maggio - 30 ottobre ogni 10-20gg a seconda delle condizioni meteoclimatiche) i tombini di raccolta delle acque piovane degli spazi esterni della struttura.

## LE MISURE DI CONTROLLO

### Allontanamento

Spesso l'esordio di una malattia infettiva avviene in modo improvviso e dunque può verificarsi nel momento in cui il soggetto si trova nella collettività scolastica. Naturalmente, in tale fase, non è diagnosticabile l'eventuale contagiosità del malessere, poiché i sintomi d'esordio sono generalmente aspecifici - febbre, cefalea, artralgie, astenia, ecc. - e, quindi, neppure tipici di malattia infettiva. Tuttavia, specie per quanto riguarda bambini e ragazzi, è bene evitare i contatti ravvicinati con gli altri soggetti e **informare tempestivamente il genitore** affinché provveda al rientro in famiglia se non, nei casi più gravi, all'invio presso strutture sanitarie. Nella seguente tabella n. 1 sono individuate, in relazione all'età, le condizioni per le quali è comunque necessario, a prescindere dall'infettività presunta, disporre l'allontanamento dalla collettività. L'allontanamento è disposto dal dirigente scolastico o suo delegato ed effettuato tramite avviso al genitore che è tenuto a provvedere.

**TABELLA N. 1**

| Età | Febbre - malessere | Diarrea | Esantema (macchie diffuse) | Congiuntivite purulenta |
|---|---|---|---|---|
| **0-3 anni** (asili nido) | Se >38,5°C | Se più di 3 scariche liquide in 3 ore | Se esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie preesistenti (es. allergie) | Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta (gialla e densa) |
| **3-5 anni** (scuola materna) | Se >38,5°C | Se più di 3 scariche liquide in 3 ore | Se esordio improvviso e non altrimenti motivato da patologie (es. allergie) | Sì, in caso di occhi arrossati e secrezione purulenta (gialla e densa) |
| **6-10 anni** (scuola media inferiore) | No, se non altra sintomatologia* | Se senza controllo sfinteri | Se non altrimenti motivato | No* |
| **11-13 anni** (scuola media inferiore) | No, se non altra sintomatologia* | No* | Se non altrimenti motivato | No* |
| **14-19 anni** (scuola media superiore) | No, se non altra sintomatologia* | No* | Se non altrimenti motivato | No* |

* *Non è previsto l'allontanamento inteso come misura di carattere preventivo rispetto alla collettività, tuttavia è evidente la necessità di salvaguardia dell'individuo e, quindi, l'opportunità di un rientro a casa quando non sia in grado di partecipare alle normali attività scolastiche.*

Nel periodo che precede l'effettivo allontanamento è sempre necessario:

- mantenere il soggetto che presenti uno o più sintomi tra quelli indicati in tabella, in uno spazio separato, non a diretto contatto con i compagni;
- evitare i contatti ravvicinati (inferiori ai 50 cm di distanza) bocca-bocca;
- utilizzare guanti monouso ogni qualvolta vi siano liquidi biologici (sangue, vomito, feci, ecc.).

## Assenza per malattia e ritorno in collettività

Le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che il pericolo di contagio, massimo durante la fase di incubazione, si riduce, trascorsi i cinque giorni dall'esordio clinico, a livelli compatibili con la presenza in collettività.

Pertanto, dopo i cinque giorni di assenza, il soggetto non presenta livelli di contagiosità da ritenersi pericolosi per la convivenza in collettività, e non vi è motivo per cui il rientro debba essere vincolato alla presentazione del certificato prima previsto. A riprova di ciò vi è il fatto che, sino al 2003, in vigenza del certificato di riammissione, il diffondersi di epidemie in ambito scolastico ha seguito il decorso naturale, mentre questo è stato modificato da ben altri interventi, quali quelli di **profilassi specifica e generica**, non da ultimo il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie delle abitazioni e dello stato nutrizionale della popolazione.

Il paventato timore di una riduzione della sicurezza per alunni o studenti, pur comprensibile, non trova dunque fondatezza scientifica, considerato che gli interventi di profilassi nei confronti delle patologie di rilievo (tubercolosi, meningiti meningococciche, scabbia, infezioni da HIV, epatiti virali ecc.) a cura dell'ASL permangono invariati e sono già stati ampiamente regolamentati a livello regionale e anche da ogni singola ASL. Il rientro a scuola dopo malattia prevede dunque la sola giustificazione a cura del genitore.

Solo qualora il **rientro in asilo nido, scuola materna e scuola elementare sia successivo a un allontanamento, originato dal riscontro di esantema, congiuntivite purulenta o diarrea**, il genitore dovrà contattare il proprio medico curante: sia nel caso in cui venga posta diagnosi di malattia infettiva soggetta a interventi di isolamento, sia nel caso non si tratti di patologia infettiva, il genitore autocertificherà al responsabile della collettività di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico. L'assenza dalla collettività per malattia infettiva e diffusiva si verifica però, più spesso, senza il preventivo allontanamento, poiché l'esordio sintomatico avviene al di fuori del contesto scolastico.

In entrambi i casi si pone il problema del **rientro in collettività**, che non deve comportare rischi per i contatti: è pur vero che il problema del contagio si presenta soprattutto in fase pre-sintomatica e prodromica, quando il soggetto sta incubando l'infezione; tuttavia è necessario che, a fronte di specifiche malattie per le

quali è dimostrata una contagiosità successiva all'esordio clinico, il rientro avvenga una volta superato tale momento (periodo contumaciale). **A tal fine il medico, a fronte del riscontro di una malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione alla ASL e uno specifico periodo di contumacia (vedi tabella n. 2), rilascerà al genitore una comunicazione scritta/attestazione riportante il presumibile periodo di prognosi, comunque non inferiore al periodo contumaciale previsto.**

**TABELLA N. 2**

| Malattia infettiva | Periodo contumaciale |
|---|---|
| Antrace | sino a risoluzione clinica |
| Colera, Tifo | sino a negativizzazione di 3 coprocolture |
| Diarree infettive | sino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica |
| Epatite Virale A | sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico |
| Epatite Virale E | sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico |
| Meningite Batterica - Meningococcica | sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica |
| Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia | sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio della terapia antibiotica |
| Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi | sino a risoluzione clinica; per amebiasi anche negativizzazione esami |
| Scabbia | sino a verifica ASL di avvenuto trattamento |
| Peste | sino a 3 giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica |
| Scarlattina | sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica |
| Tubercolosi | sino a 3 settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per tubercolosi polmonare non multiresistente |

La procedura così introdotta consentirà di rendere consapevole il soggetto o genitore della necessità di cure e delle cautele nei confronti della collettività. **Non è previsto che la comunicazione scritta/attestazione sia consegnata a scuola** poiché ciò porterebbe all'individuazione dei soggetti affetti da specifica malattia infettiva e, quindi, alla violazione della normativa sulla privacy; **inoltre per i casi di**

**effettivo pericolo di contagio, sarà l'ASL che, ricevuta la segnalazione del medico, interverrà per verificare che siano adottate le misure necessarie, compreso l'allontanamento dalla scuola o dal lavoro.**

## CONTROLLI E PROFILASSI DEI CONTATTI

### Individuazione

A seguito della segnalazione di un caso di malattia per il quale sia individuata dalla ASL la necessità di interventi sui contatti (persone che sono state vicine al malato durante la fase di incubazione), la prima misura è la loro individuazione, che viene effettuata tenendo presente la seguente classificazione (vedi tabella n. 3).

**TABELLA N. 3**

| | |
|---|---|
| Convivenza (famiglia, collettività quali RSA, collegio) | **Contatto stretto:**<br>Familiari; compagni di camera da letto.<br>**Contatto regolare:**<br>Persone che sono presenti in famiglia o con cui si condividono quotidianamente spazi; compagni che condividono quotidianamente spazi comuni (sala da pranzo, attività ricreative, ecc.).<br>**Contatto occasionale:**<br>Persone che occasionalmente visitano la famiglia o collettività. |
| Frequenza di ambienti di vita collettiva per periodo prolungato: >4 ore/die (scuola, lavoro, centri diurni, oratori estivi, ecc.) | **Contatto stretto:**<br>Studenti e professori della classe (o scuola se asilo nido/scuola materna); colleghi di uno stesso ambiente confinato (ufficio, reparto).<br>**Contatto regolare:**<br>Studenti e professori della stessa scuola con i quali vi siano momenti quotidiani di contatto (laboratori, palestra, ecc.).<br>**Contatto occasionale:**<br>Studenti e professori della stessa scuola; colleghi della stessa ditta. |

| | |
|---|---|
| Frequenza di ambienti per brevi periodi: <4 ore/die (centri sportivi o ricreativi, discoteche, oratorio festivo, ecc.) | **Contatto stretto:** Compagni di squadra o gruppo che svolge attività a stretto contatto. **Contatto regolare:** Frequentanti di centri sportivi/ricreativi negli stessi giorni e orari, almeno tre volte la settimana, pur in gruppi diversi. **Contatto occasionale:** Frequentanti stessi centri almeno settimanalmente. |
| Frequenza di altri spazi (es.: mezzi di trasporto) | **Contatto stretto:** Compagni di viaggio della stessa auto, con frequenza quotidiana. **Contatto regolare:** Compagni di viaggio che quotidianamente sono a stretto contatto (autobus o treno su posti vicini). **Contatto occasionale:** Compagni di viaggio che quotidianamente frequentano lo stesso mezzo ai medesimi orari. |

L'individuazione dei contatti è in stretta relazione anche con il periodo di contagiosità del caso, che varia al variare della malattia e inizia almeno alcuni giorni prima del manifestarsi dei sintomi.

## Accertamenti

L'effettuazione di indagini ed esami sui contatti risponde a due tipi di finalità: individuare la fonte di contagio (persona o veicolo che ha causato la malattia) e verificare se è avvenuta un'infezione in altri soggetti venuti a contatto con il malato: pertanto potranno avvenire secondo tempi e modi differenti per ciascuna malattia.
Le indagini sui contatti hanno significato in poche patologie infettive, specie quando si tratta di agenti patogeni a elevata diffusività, essendo in tal caso evidentemente difficile ritrovare le fonti - che sono molteplici - come pure i soggetti contagiati.
La malattia tubercolare è una delle situazioni più tipiche in cui l'accertamento sui contatti è fondamentale: ha il duplice scopo di ricercare la fonte di contagio e, se trattasi di forma polmonare aperta, di individuare eventuali infettati.
In altri casi le indagini hanno, prevalentemente, valore epidemiologico, cioè servono per una maggior conoscenza dell'episodio, come ad esempio avviene per una sospetta tossinfezione alimentare quando vengono proposti accertamenti ed esami anche a soggetti asintomatici.



In caso di malattia infettiva che si verifichi in un alunno e per la quale siano opportuni accertamenti sui contatti, la ASL utilizza spesso l'ambito scolastico per proporre tali accertamenti, dal momento che ciò consente di raggiungere la maggior parte delle famiglie coinvolte in tempi molto brevi. Tutti gli accertamenti proposti (es. test tubercolinico, esami del sangue, esami delle feci, radiografie) sono effettuati a cura dell'ASL e sono gratuiti.

## Chemioprofilassi, Vaccinoprofilassi e Immunoprofilassi

Si tratta della somministrazione, prevalentemente a contatti stretti, di farmaci, vaccini o immunoglobuline, specifici per la malattia che si vuole controllare.
Vi sono sufficienti studi di efficacia che guidano nell'indicare o meno una o più di tali misure. Ad esempio, la vaccinazione contro l'epatite virale di tipo A viene proposta in caso di epidemia in una collettività di bambini molto piccoli.
La chemioprofilassi post-esposizione è, ad esempio, utilizzata al verificarsi di una meningite da meningococco o da *Haemophilus influenzae* di tipo B: in tali casi è necessario **individuare con rigore i soggetti da sottoporre alla somministrazione di antibiotico**, onde limitare gli effetti indesiderati e ottimizzare i benefici.

In queste situazioni l'ASL provvede a fornire i farmaci necessari o a somministrare i vaccini in forma gratuita. Per tali interventi è sempre acquisito il consenso della famiglia.

## Interventi ambientali

La disinfezione o disinfestazione di ambienti confinati, successiva al manifestarsi di casi di malattia infettiva, è da ritenersi per lo più inefficace o, meglio, inopportuna.
La totalità degli agenti patogeni coinvolti ha una sopravvivenza estremamente limitata al di fuori dell'organismo umano e, comunque, è passibile di eliminazione con i comuni interventi di pulizia e sanificazione.
Altrettanto inefficace è la chiusura di ambienti di vita collettiva, come le scuole, a seguito del verificarsi di casi di malattia infettiva.

REGIONE LOMBARDIA
Direzione Generale Sanità
Unità Organizzativa Governo della prevenzione, tutela sanitaria,
piano sicurezza luoghi di lavoro e emergenze sanitarie.

www.sanita.regione.lombardia.it

NUMERO VERDE UNICO
800.318.318